

O 8-9 COMPLICATIONS POSTOPÉRATOIRES CRANIO-MAXILLO-FACIALES DES TRAUMATISMES DE L'ÉTAGE MOYEN ET SUPÉRIEUR : CAS D'UNE MÉNINGITE À CRYPTOCOCCUS NÉOFORMANS CHEZ UN SUJET IMMUNO-COMPÉTENT

G.K. Aka⁽¹⁾, K. Kouadio⁽²⁾, B. Ouattara⁽¹⁾, K.R. Kouakou⁽¹⁾,
B.M. Harding Kaba⁽¹⁾, S.A. Gadegbeku⁽¹⁾

(1) Service de Stomatologie et Chirurgie Maxillo-Faciale, CHU Cocody,
Abidjan, Côte d'Ivoire.

(2) Polyclinique Sainte Anne-Marie (PISAM), Cocody, Abidjan,
Côte d'Ivoire.

Objectifs : La prise en charge des traumatismes maxillo-faciaux et particulièrement les traumatismes du 1/3 latéral, doivent obéir à des règles d'asepsie stricte.

Observation : Nous rapportons le cas d'un patient de 35 ans, victime d'un traumatisme crânio-maxillo-facial (fronto-orbito-maxillo-malaire) suite à un accident de cheval avec écoulement de liquide céphalo-rachidien d'aspect sérohématique confirmé cliniquement et par les bandelettes réactives permettant de rechercher le glucose.

Une TDM maxillo-faciale réalisée en urgence a mis en évidence une fracture temporo-frontale et malaire.

Résultat : Traitées en urgence, les suites postopératoires ont été émaillées de complications de plusieurs types :

— À J5, une diarrhée fébrile, qui a duré pendant 3 jours. Le traitement a consisté en la prescription d'une coproculture qui a été négative et de pansements intestinaux type argileux (Actapulgite®).

— La prescription d'une ponction lombaire (PL) a ramené un LCR eau de roche avec un examen bactériologique qui a mis en évidence un cryptococcus neoformans ; ce qui permet de retenir le diagnostic de méningite à cryptococcus neoformans.

La sérologie rétrovirale HIV effectuée à deux reprises a été négative (Test ELISA & WESTERN-BLOTT).

— À J9, le patient a présenté une fièvre en « dents de scie » pendant 10 jours avec une numération formule sanguine (NFS) montrant une hyperleucocytose à polynucléaires neutrophiles, une lymphocytose traduisant au plan évolutif une infection profonde.

— À J10, un traitement antibiotique à base d'Amiklin® et d'antifongique a été institué, ce qui a permis d'obtenir une apyrexie au bout de 8 jours.

— À J18, la sortie du patient a été réalisée.

Discussion : La survenue de cette méningite à cryptocoque s'observe chez un immunocompétent, opéré pour une fracture orbito-maxillo-malaire, avec un étage antérieur sans atteinte de la paroi postérieure. Le siège est latéral avec un trait barrant la paroi postérieure de l'orbite.

Cette situation est en général fréquente chez le sujet immunodéficient.

Il est recommandé de faire un bon interrogatoire du patient à la recherche de facteurs favorisants pouvant déterminer la survenue d'une infection cérébro-spinale et, quelle que soit l'urgence, mettre l'accent sur les règles strictes d'asepsie.

O 8-10 RECONSTRUCTION SECONDAIRE DES TRAUMATISMES ORBITO-PALPÉBRAUX

C. Bach, A. Jafari, D. Krastinova

Service de Chirurgie Cranio-Orbito-Palpébrale, Hôpital Foch, 40,
rue Worth, 92150 Suresnes.

Objectif : Les traumatismes craniofaciaux, en plus de l'atteinte palpébrale, peuvent être responsables de lésions de l'orbite osseuse et/ou viscérale en fonction des mécanismes : AVP, brûlure, traumatisme balistique ou morsure. Ces atteintes orbitopalpébrales, en plus des problèmes esthétiques, sont responsables de problèmes fonctionnels qui demandent une prise en charge adaptée.

Matériel et méthode : Quatre-vingts patients victimes de traumatismes orbito-palpébraux au stade séquellaire suivis et opérés dans le service depuis plus de 20 ans.

Résultats : Présentation de cas cliniques.

Discussion : Une à 10 opérations sont nécessaires pour réhabiliter l'étage orbitaire. Elles nécessitent une reconstruction de l'orbite osseuse, du volume intra-orbitaire et des paupières par différents procédés.